

ORIGINALES

Conocimiento del coste de los tratamientos dispensados desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria y percepción del estado de salud

Paula García Llopis*, Belén Quintana Vergara, M.^a Isabel Vicente Valor, M.^a Jesús López Tinoco, J. Adrià Bargues Ruiz y Agustín Sánchez Alcaraz

Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira, Valencia.

Resumen

Objetivo: Valorar la influencia del conocimiento del coste económico del tratamiento sobre la percepción del paciente de su estado de salud y la atención recibida en el Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH).

Método: Durante un periodo de cuatro meses, de julio a octubre de 2009, se entrega una encuesta a todos los pacientes que acuden a recoger medicación al Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH), excepto a los que inician el tratamiento. A los pacientes que devuelven la encuesta principal cumplimentada en una visita posterior, se les hace entrega de la segunda parte, en la que se les informa del coste mensual de su tratamiento y se reformulan preguntas de la encuesta principal.

Resultados: Son repartidas 682 encuestas, de las cuales son contestadas 240 (35,3%). Se entrega la segunda parte de la encuesta a 223 pacientes, de las que se devuelven 151 (22,1%). En general, los pacientes están satisfechos con el tratamiento (90,4%) y con la atención recibida en el SFH (95,4%), tienen un buen conocimiento del tratamiento (69,2%), se consideran cumplidores (59,2%) y no suelen consultar al farmacéutico del SFH (17,5%). En el análisis de la satisfacción del paciente antes (7,75; DE: 1,90) y después de conocer el coste del tratamiento (7,80; DE: 1,91) no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, excepto en los pacientes derivados desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas ($p = 0,015$), menos satisfechos tras conocer el coste.

Conclusiones: No se ha podido relacionar el conocimiento del coste del tratamiento, en rasgos generales, con cambios en la actitud de los pacientes frente al mismo, siendo necesario el diseño de estudios más amplios. Asimismo, sería recomendable acometer los puntos de mejora detectados por los pacientes para elevar la calidad de la Atención Farmacéutica ofrecida.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción de los pacientes; Coste de los fármacos; Servicios de farmacia

Knowledge of the cost of the treatments delivered from the Hospital Pharmacy Department and perception of the health status

Abstract

Objective: To assess the influence of the knowledge of the financial cost of the treatment and perception of the patient of his/her health status and the health care received from the Hospital Pharmacy Department (HPD).

Method: During a four-month period, from July to October of 2009, a questionnaire was provided to all the patients coming to the Hospital Pharmacy Department to gather their medications, except for those starting their therapies. The patients returning the completed questionnaire at a next visit were provided with the second part, in which they were informed on the monthly cost of their treatments and some questions from the main questionnaire were asked again.

Results: 682 questionnaires were provided, of which 240 (35.3%) were returned completed. 223 patients were given the second part, of which 151 (22.1%) were returned. In general, the patients were satisfied with their treatments (90.4%) and with the care provided at the HPD (95.4%), 69.2% had good knowledge of their treatment, and 59.2% considered themselves as good compliers, and 17.5% did not usually consult with the pharmacist at the HPD. The patient's satisfaction analysis before (7.75; SD: 1.90) and after knowing the treatment cost (7.80; SD: 1.91) did not show statistically significant differences, with the exception of those patients derived from the Infectious Disease Department ($p = 0.015$) that were less satisfied after knowing the cost.

Conclusions: The knowledge on the treatment cost could not be related in general with changes in the attitude of the patients towards their treatments, being necessary the design of more profound studies. Besides, it should be recommended to undertake the improvement actions detected by the patients in order to increase the quality of the pharmacy care delivered.

KEYWORDS

Patients satisfaction; Drug cost; Pharmacy services

Farm Hosp. 2013;37(1):50-58

Farm Hosp. 2013;37(1):50-58

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paulagarciallopi@hotmail.com (Paula García Llopis).

Introducción

El control del gasto farmacéutico es uno de los objetivos de los programas que se están implantando actualmente en el ámbito de la sanidad. Se trata de medidas de diseño complejo, pero es imprescindible que contemplen actuaciones sobre todos los agentes implicados en el proceso farmacoterapéutico. Médicos, farmacéuticos y pacientes comparten la responsabilidad sobre el consumo de medicamentos. En esta línea, los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) españoles se encuentran en una situación estratégica para la contención del gasto farmacéutico, siendo dos los niveles sobre los que se les pueden y deben exigir resultados. En el ámbito hospitalario, una selección, gestión y preparación óptima de los medicamentos es esencial para el uso racional de los mismos. En el ámbito ambulatorio, una Atención Farmacéutica adecuada y eficaz es la clave para el correcto uso de los fármacos dispensados a pacientes externos. En este nivel hay un amplio abanico de factores sobre los que actuar (clínicos, humanísticos y económicos¹), siendo especialmente importante conseguir la participación responsable del paciente en el proceso farmacoterapéutico.

El abandono del modelo paternalista en la relación facultativo-paciente ha dado paso a modelos que otorgan una mayor autonomía al enfermo. Actualmente se tiende a evitar la toma de decisiones unilaterales y se intenta implicar al paciente en su tratamiento. Para ello, el paciente debe conocer la información «necesaria» para tomar las decisiones más adecuadas en su caso particular. Pero, ¿cuál es la información que debe recibir el paciente? ¿Debe limitarse a la elección de procedimientos médico-quirúrgicos u opciones farmacológicas? En la descripción del modelo biopsicosocial se reconoce el hecho de que la salud consiste en un conjunto múltiple de procesos, muchos de los cuales tienen dimensiones psicosociales (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, influencias culturales, apoyo social, etc.), también reflejadas en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la situación de salud o enfermedad. Por tanto, en la elección de la información que se facilita al paciente también deben tenerse en cuenta estos factores, psicológicos y sociales, para que las decisiones tomadas permitan obtener los mejores resultados.

El paciente muestra una actitud frente a enfermedad, tratamiento y resultados que refleja la satisfacción con estos procesos, resultado del balance entre expectativas y percepciones². La satisfacción es un concepto multidimensional que abarca numerosas variables, relativas a estado de salud y características sociodemográficas del paciente, características del proveedor de salud y características estructurales y organizativas de la atención.

Existen numerosos trabajos en la bibliografía²⁻⁹ que evalúan la satisfacción y la calidad de la atención percibida por los usuarios de los SFH españoles. Nuestra hipótesis de trabajo introduce las características del fármaco entre las variables que pueden influir en las expectativas y percepciones del paciente. El nombre del fármaco¹⁰, la forma de administración¹¹ o el color de los comprimidos¹², son algunos de los factores que pueden llegar a producir un efecto placebo¹³ —o nocebo¹⁴— en el paciente, condicionando así la efectividad del tratamiento. Estos factores condicionantes han sido estudiados en diversos grupos de pacientes, observándose resultados que, *a priori*, pueden parecer incoherentes, pero que no lo son tanto si se tiene en cuenta el componente subjetivo de la enfermedad. Como ejemplos, se ha demostrado que los fármacos analgésicos con un nombre comercial conocido son más efectivos, aliviando el dolor de cabeza mejor que aquéllos que carecen de marca¹⁰; la administración subcutánea de un fármaco activa el efecto placebo en el tratamiento de la migraña, considerándose más eficaz que el mismo compuesto administrado por vía oral¹¹; y el color de comprimido puede afectar a la percepción de la acción del fármaco, considerándose más frecuentemente que los comprimidos rojos, amarillos y naranjas poseen efectos estimulantes, mientras que los azules y verdes tienen propiedades tranquilizantes¹².

Finalmente, la irresponsabilidad manifestada en ocasiones por algunos pacientes (medicamentos estropeados por condiciones de conservación deficientes, envases extraviados, escasa adherencia, acumulación innecesaria de dosis, etc.) puede interpretarse como el resultado de la falta de información «necesaria» entre de la que dispone el paciente.

El objetivo del presente estudio es valorar la influencia del conocimiento del coste económico del tratamiento en la satisfacción del paciente con los resultados obtenidos sobre su salud. Son objetivos secundarios la descripción de la evaluación realizada por el paciente sobre su salud, el tratamiento que sigue y la atención recibida en el SFH, así como la identificación de los puntos de mejora más relevantes.

Pacientes y método

El periodo de estudio comprende cuatro meses, de julio a octubre de 2009, y los pacientes incluidos son todos los que asistieron a su cita para recoger medicación al SFH, excepto aquéllos que acudieron a la visita de inicio.

La encuesta, diseñada *ad hoc*, está compuesta de dos partes (anexos I y II). La encuesta principal se entrega a todos los pacientes incluidos, y la segunda parte se entrega en una visita posterior, a aquellos pacientes que han cumplimentado la primera en su domicilio y la han devuelto al SFH en sobre cerrado. Totalmente anónimas, ambas partes de la encuesta están identificadas con un

Anexo I. Encuesta principal

Por favor, lea detenidamente y conteste a las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta. Esta encuesta consta de dos partes, y la segunda se le entregará cuando devuelva ésta rellena. Se trata de un proceso totalmente anónimo, así que conteste con toda confianza. Esto es muy importante, ya que los resultados se utilizarán para mejorar la atención que usted recibe.

1. En general, usted diría que su salud es:
☐ Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala
2. ¿Cómo cree que es su salud actual, comparada con la de antes de empezar el tratamiento?
☐ Mucho mejor ☐ Algo mejor ☐ Más o menos igual ☐ Algo peor ☐ Mucho peor
3. ¿Está satisfecho/a con los resultados de su tratamiento?
☐ Sí ☐ No ☐ Indiferente
4. Aproximadamente, ¿cómo de satisfecho está con su tratamiento?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
5. En general, usted diría que su conocimiento del tratamiento que sigue es:
☐ Excelente ☐ Muy bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
6. ¿Cómo se llama el fármaco que recoge en Farmacia? (No mire la caja, no pasa nada si no lo recuerda)
☐ No lo sabe
7. ¿Para qué sirve el fármaco que recoge en Farmacia?
☐ No lo sabe
8. ¿Olvida alguna vez tomar su medicación?
☐ Sí ☐ No
9. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
☐ Sí ☐ No
10. Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación?
☐ Sí ☐ No
11. ¿Si alguna vez le sientan mal los medicamentos deja de tomarlos?
☐ Sí ☐ No
12. Algunos medicamentos requieren condiciones especiales de conservación, por ejemplo, guardarse en el frigorífico. ¿Los guarda usted correctamente?
☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Nunca
13. Si alguna vez se le olvida guardarlos en el frigorífico, ¿qué hace?
☐ Guardarlos inmediatamente cuando se acuerda ☐ Consultarlo con el médico o farmacéutico para que le aconsejen qué hacer
☐ Volver a Farmacia a por más medicación ☐ No le ha pasado nunca
14. ¿Ha tenido alguna vez dudas sobre su tratamiento?
☐ Sí ☐ No
15. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿de qué tipo?
☐ Dosis ☐ Conservación de la medicación
☐ Efectos adversos ☐ Forma de administración
☐ Compatibilidad con automedicación ☐ Otros: _____
16. En el caso de que hubiera tenido problemas con la medicación, ¿quién los resolvió?
☐ Médico ☐ Farmacéutico ☐ Otros: _____
17. ¿Alguna vez le ha preguntado dudas sobre su tratamiento a el/la farmacéutico/a?
☐ Sí ☐ No
18. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿resolvió sus dudas el/la farmacéutico/a?
☐ Sí ☐ No
19. ¿Está satisfecho/a con la atención prestada en Farmacia?
☐ Sí ☐ No ☐ Indiferente
20. Aproximadamente, ¿cómo de satisfecho está con la atención en Farmacia?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
21. ¿Qué mejoraría de la atención farmacéutica que recibe? _____
22. ¿Si los aspectos que ha comentado mejoraran cree que le haría más consultas a el/la farmacéutico/a?
☐ Sí ☐ No ☐ Indiferente
23. ¿Sabe cuál es el precio mensual de su tratamiento?
☐ Sí ☐ No
24. Aproximadamente, ¿cuánto cree que cuesta al mes su medicación? _____

Por último, agradeceríamos que rellenara algunos datos sobre usted:

- Edad: _____ ☐ Hombre ☐ Mujer
 Estudios realizados: ☐ Sin estudios ☐ Primarios ☐ Bachillerato ☐ Universitarios
- Servicio médico que le ha remitido a Farmacia
☐ U. E. Infecciosas ☐ Oncología ☐ Digestivo ☐ Hematología ☐ Reumatología
☐ Dermatología ☐ Nefrología ☐ Neurología ☐ Otro: _____

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo II. Segunda parte de la encuesta

Ante todo, gracias por contestar a la primera parte del cuestionario de satisfacción que le proporcionamos.

En esta segunda parte, se le informa del coste mensual aproximado de su tratamiento, y le pedimos que vuelva a contestar algunas preguntas que ya contestó en la anterior encuesta.

El coste mensual aproximado de su tratamiento es de: _____

25. ¿Qué le parece el coste de su tratamiento?

- ☐ Muy caro ☐ Caro ☐ Razonable ☐ Barato

26. En general, usted diría que su salud es:

- ☐ Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

27. ¿Cómo cree que es su salud actual, comparada con la de antes de empezar el tratamiento?

- ☐ Mucho mejor ☐ Algo mejor ☐ Más o menos igual ☐ Algo peor ☐ Mucho peor

28. ¿Está satisfecho/a con los resultados de su tratamiento?

- ☐ Sí ☐ No ☐ Indiferente

29. Aproximadamente, ¿cómo de satisfecho está con su tratamiento?

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

30. ¿Olvida alguna vez tomar su medicación?

- ☐ Sí ☐ No

31. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- ☐ Sí ☐ No

32. ¿Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación?

- ☐ Sí ☐ No

33. ¿Si alguna vez le sientan mal los medicamentos deja de tomarlos?

- ☐ Sí ☐ No

34. Algunos medicamentos requieren condiciones especiales de conservación, por ejemplo, guardarse en el frigorífico. ¿Los guarda usted correctamente?

- ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Nunca

35. Si alguna vez se le olvida guardarlos en el frigorífico, ¿qué hace?

- ☐ Guardarlos inmediatamente cuando se acuerda
☐ Consultarlo con el médico o farmacéutico para que le aconsejen qué hacer
☐ Volver a Farmacia a por más medicación
☐ No le ha pasado nunca

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

número de orden según la recepción de las mismas, no relacionado con el paciente, con el fin de asociarlas correctamente. El tiempo transcurrido desde la entrega de la primera parte al paciente, hasta que se recoge la segunda parte, en ningún caso fue superior a los 6 meses.

La primera encuesta que recibe el paciente está compuesta de 24 ítems. Las dos primeras cuestiones, con formato tipo Likert, han sido adaptadas del cuestionario de salud SF-36 en su versión en castellano¹⁵, e interrogan al paciente sobre la percepción de su estado de salud. Las preguntas tres y cuatro evalúan la satisfacción del paciente con el tratamiento. Tres cuestiones (cinco, seis y siete) aportan datos acerca del grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento. Las siguientes cuatro preguntas (de la ocho a la 11) componen el test de cumplimiento diseñado por Morisky-Green-Levine¹⁶. Completan el cuestionario los ítems referentes a conservación correcta de la medicación (12 y 13), dudas sobre el tratamiento (14, 15 y 16), valoración de la atención recibida en el SFH (17, 18, 19 y 20), aspectos a mejorar de la Atención Farmacéutica (21 y 22), conocimiento del coste del tratamiento

(23 y 24) y datos demográficos (edad, sexo, nivel de estudios y servicio médico prescriptor del tratamiento).

En cuanto a preguntas 12 y 13, sólo han sido analizadas las respuestas de aquellos pacientes cuya medicación requiere ser conservada en el frigorífico.

La pregunta número 21 se ha diseñado en formato texto libre, clasificando las respuestas posteriormente, para no influir en modo alguno sobre la opinión del paciente. Se ha utilizado la clasificación de los motivos de queja propuesta por Pichert *et al.*¹⁷ y modificada por Mira *et al.*² y Márquez-Peiró *et al.*³, que propone cuatro dimensiones en las que encuadrar las sugerencias: las referentes al diagnóstico y tratamiento, a la comunicación farmacéutico-paciente, a la relación farmacéutico-paciente y a la accesibilidad y disponibilidad.

Las preguntas 23 y 24, también en texto libre, han sido valoradas *a posteriori*, evaluando las respuestas de los pacientes y clasificándolas según si el conocimiento declarado por el paciente era o no correcto.

La segunda parte de la encuesta informa al paciente del precio mensual de su tratamiento y continúa con 11

cuestiones, una de valoración del coste del tratamiento y 10 ya contestadas en la anterior (percepción de estado de salud, satisfacción con el tratamiento, cumplimiento y conservación de la medicación).

La satisfacción se ha evaluado mediante el indicador de la *Conselleria de Sanitat* de la Comunidad Valenciana denominado índice de satisfacción¹⁸ ($IS = X - 1 / \text{Max} - 1$), en el que X es el valor medio de satisfacción y Max el valor máximo de la escala (10 en nuestro trabajo).

Los resultados se presentan en porcentajes para las variables cualitativas y como media aritmética con la desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas, con los correspondientes intervalos de confianza (IC) al 95%. El análisis estadístico se ha realizado con el soporte informático de Microsoft Excel 2007® y SPSS 15.0 2006®. Se han utilizado las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk, la prueba de contraste de McNemar para variables dicotómicas, y varias pruebas estadísticas no paramétricas (prueba de los signos, de los rangos con signo de Wilcoxon, Friedman y W de Kendall).

Resultados

Son repartidas 682 encuestas, de las cuales son contestadas 240 (porcentaje de respuesta del 35,3%). Se distribuye la segunda parte de la encuesta entre 223 pacientes, y son devueltas 151 (porcentaje de respuesta global del 22,1%). Las características sociodemográficas de los pacientes participantes son las descritas en la tabla 1. La mayoría de los pacientes son hombres en la encuesta principal (51,3%) y mujeres en la segunda parte (52,3%). El rango de edad mayoritario es entre 36 y 50 años (30,8% y 32,5%), con estudios primarios (53,3% y 56,3%) y remitidos desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas o Reumatología (48,4% en ambas encuestas).

En la tabla 2 se detallan las respuestas referentes al estado de salud percibido por el paciente y la satisfacción con el tratamiento. La mayor parte de los pacientes considera que su salud es regular (40,0% y 38,4%), que es algo mejor (42,9% y 33,1%) o mucho mejor (33,3% y 48,3%) que antes de iniciar el tratamiento, y se encuentran satisfechos con el mismo (90,4% y 88,7%).

En el análisis de la satisfacción del paciente antes y después de conocer el coste del tratamiento no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las pruebas no paramétricas realizadas (tabla 3). Se ha realizado un análisis por subgrupos de los tres servicios médicos con mayor número de pacientes incluidos en el estudio (U. E. Infecciosas, Reumatología y Nefrología). Los pacientes derivados de Reumatología y Nefrología no modifican sustancialmente la valoración inicial de su satisfacción con el tratamiento al conocer el coste del mismo, pero, en cambio, los pacientes pertenecientes a la U. E. Infecciosas se muestran menos satis-

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos en el estudio

	Encuesta principal (n = 240)		Segunda parte (n = 151)	
	n	%	n	%
Sexo				
Hombre	123	51,3%	72	47,7%
Mujer	116	48,3%	79	52,3%
NS/NC	1	0,4%	—	—
Edad				
Menor de 36 años	43	17,9%	27	17,9%
Entre 36 y 50 años	74	30,8%	49	32,5%
Entre 51 y 60 años	38	15,8%	24	15,9%
Entre 61 y 70 años	39	16,3%	23	15,2%
Más de 70 años	41	17,1%	25	16,6%
NS/NC	5	2,1%	3	2,0%
Nivel de estudios				
Sin Estudios	31	12,9%	14	9,3%
Primarios	128	53,3%	85	56,3%
Bachillerato	41	17,1%	26	17,2%
Universitarios	29	12,1%	19	12,6%
NS/NC	11	4,6%	7	4,6%
Servicio médico				
U. E. Infecciosas	59	24,6%	35	23,2%
Reumatología	57	23,8%	38	25,2%
Nefrología	34	14,2%	21	13,9%
Neurología	24	10,0%	17	11,3%
Digestivo	20	8,3%	13	8,6%
Oncología	12	5,0%	9	6,0%
Hematología	9	3,8%	4	2,6%
Endocrinología	8	3,3%	6	4,0%
Dermatología	7	2,9%	3	2,0%
Otros*	4	1,7%	4	2,6%
NS/NC	6	2,5%	1	0,7%

*Neumología, Medicina Interna, y Traumatología

NS/NC: No sabe/No contesta; U. E. Infecciosas: Unidad de Enfermedades Infecciosas

fechos en la segunda parte de la encuesta, al ser informados del importe económico mensual de los fármacos que reciben ($p = 0,015$). En el análisis por sexo, grupos de edad y nivel de estudios, no se encuentran diferencias en la satisfacción con el tratamiento antes y después de conocer el coste del tratamiento.

En cuanto al conocimiento del tratamiento por parte del paciente, en la tabla 4 vemos como la mayoría de los pacientes creen poseer un buen conocimiento del mismo. Esto se corresponde con el porcentaje de pacientes que conocen el nombre, la indicación del fármaco o ambos (69,2%), aunque representa que aproximadamente un tercio de los pacientes desconoce datos básicos del tratamiento.

El cumplimiento es valorado mediante el test de Morisky-Green-Levine¹⁶. En el análisis de los resultados de

Tabla 2. Resultados de las preguntas sobre percepción del estado de salud y satisfacción con el tratamiento antes y después de conocer el coste

Pregunta	Respuesta	Encuesta principal (n = 240)		Segunda parte (n = 151)	
		n	%	n	%
1. En general, usted diría que su salud es:	Excelente	7	2,9%	2	1,3%
	Muy buena	23	9,6%	18	11,9%
	Buena	64	28,8%	57	37,4%
	Regular	96	40,0%	58	38,4%
	Mala	45	18,8%	15	9,9%
	NS/NC	–	–	1	0,6%
2. ¿Cómo cree que es su salud actual, comparada con la de antes de empezar el tratamiento?	Mucho mejor	80	33,3%	73	48,3%
	Algo mejor	103	42,9%	50	33,1%
	Más o menos igual	31	12,9%	13	8,6%
	Algo peor	16	6,7%	10	6,6%
	Mucho peor	6	2,5%	4	2,7%
	NS/NC	4	1,7%	1	0,7%
3. ¿Está satisfecho/a con los resultados de su tratamiento?	Sí	217	90,4%	134	88,7%
	No	9	3,8%	5	3,3%
	Indiferente	11	4,6%	11	7,3%
	NS/NC	3	1,3%	1	0,7%
Media (DE)					
4. Aproximadamente, ¿cómo de satisfecho está con su tratamiento?	1-10	7,75 (1,90)		7,80 (1,91)	
		IC [7,51-7,99]		IC [7,49-8,11]	
Índice de satisfacción (IS*)	0-1	0,75 (0,21)		0,76 (0,21)	
		IC [0,78-0,72]		IC [0,80-0,72]	

*IS=X-1/9, siendo X la media de satisfacción

NS/NC: No sabe/No contesta; DE: Desviación estándar; IC: Intervalo de confianza al 95%

Tabla 3. Significación asociada a las pruebas estadísticas realizadas

Prueba	Estadístico de contraste	p
De los signos	-0,574	0,566
De los rangos con signo de Wilcoxon	-0,720	0,472
Friedman	0,474	0,491
W de Kendall	0,003	0,491

este test han sido excluidos los pacientes en tratamiento con fármacos inmunomoduladores (prescritos desde los servicios de Reumatología, Dermatología o Digestivo), en los que puede estar justificado el abandono temporal del tratamiento. De los 171 y 105 pacientes analizables en cuanto al test de cumplimiento, respectivamente en ambas partes de la encuesta, el 59,1% es considerado cumplidor en la primera parte, y el 61,9% en la segunda. Se ha realizado la prueba de contraste de McNemar ($p = 0,845$) para concluir que el conocimiento del coste

mensual del tratamiento no ha producido efectos estadísticamente significativos sobre el cumplimiento comunicado por los pacientes. En el análisis por subgrupos, no se encuentran diferencias en el cumplimiento antes y después de conocer el coste del tratamiento, por servicio médico prescriptor o vía de administración del fármaco.

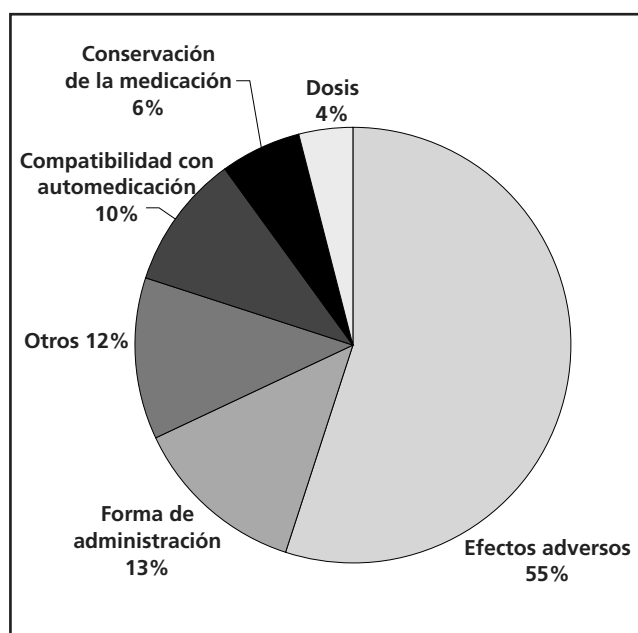
Todos los pacientes cuyo tratamiento debe ser conservado en el frigorífico declaran guardar correctamente el fármaco. Al 85,4% (140/164) no se le ha olvidado nunca introducir los medicamentos en la nevera, y el resto los guarda inmediatamente cuando se acuerda (5,5%) o consulta al médico y/o farmacéutico (6,1%) si esto le ocurre.

Sólo el 32,1% (77 pacientes, 100 dudas) señala que en alguna ocasión ha tenido dudas sobre su tratamiento, y en más de la mitad de los casos (55,0%) son acerca de los efectos adversos relacionados con el/los fármaco/s (figura 1). La mayoría de los problemas con la medicación de estos pacientes han sido resueltos por un médico (88,7%) y, en muy pocos casos (8,5%) por un farmacéutico. Un

Tabla 4. Resultados de las preguntas sobre el conocimiento del tratamiento

Pregunta	Respuesta	n	%
5. En general, usted diría que su conocimiento del tratamiento que sigue es:	Excelente	26	10,8%
	Muy bueno	63	26,3%
	Bueno	115	47,9%
	Regular	30	12,5%
	Malo	3	1,3%
	NS/NC	3	1,3%
6. ¿Cómo se llama el fármaco que recoge en el SFH? No mire la caja, no pasa nada si no lo recuerda.	Sí lo sabe	188	78,3%
	No lo sabe	52	21,7%
7. ¿Para qué sirve el fármaco que recoge en el SFH?	Sí lo sabe	186	77,5%
	No lo sabe	54	22,5%
TOTAL		240	

SFH: Servicio de Farmacia Hospitalaria

**Figura 1.** Clasificación de las dudas sobre el tratamiento.

total de 42 pacientes (17,5%) ha consultado al farmacéutico del SFH algún aspecto relacionado con el tratamiento y, de éstos, sólo 4 (9,5%) no han obtenido la ayuda esperada. Aunque el porcentaje de pacientes que consulta sus dudas al farmacéutico del SFH es muy bajo, 9 de cada 10 preguntas fueron resueltas de manera satisfactoria.

Los pacientes incluidos están satisfechos con la atención recibida en el SFH en un 95,4% (229 pacientes). Expresando la puntuación media obtenida en forma del indicador IS, obtenemos un IS promedio de 0,86 (DE 0,19; IC [0,88-0,84]).

En la pregunta sobre los puntos a mejorar de la atención farmacéutica recibida, son obtenidas 66 sugerencias de 60 pacientes, clasificadas en la tabla 5 según los criterios modificados de Pichert *et al.*¹⁷.

Por último, 79 pacientes (32,9%) son los que tienen un conocimiento previo del precio aproximado del tratamiento. Tras la comunicación del coste mensual, a un 45% de los pacientes les parece muy caro, a un 37,1% caro y un 11,3% y 3,3% consideran que el precio es razonable o barato, respectivamente.

Tabla 5. Sugerencias de mejora propuestas por los pacientes

Dimensión	Motivo	n	%
Diagnóstico y tratamiento	Competencia profesional juzgada insuficiente	1	1,5%
	Tiempo corto entre dos dispensaciones	12	18,2%
Comunicación farmacéutico-paciente	Falta de confidencialidad	6	9,1%
Relación farmacéutico-paciente	Falta de cortesía	2	3,0%
Accesibilidad y disponibilidad	Dificultades de acceso al SFH	9	13,6%
	Demoras en la atención	19	28,8%
	Horario limitado de atención al paciente	17	25,8%
TOTAL		66	

SFH: Servicio de Farmacia Hospitalaria

Discusión

Una de las limitaciones del estudio es la utilización de una encuesta no validada, diseñada por el equipo de farmacéuticos que han formado parte en la realización del estudio. Aunque esto hace difíciles las comparaciones con otros trabajos publicados, era necesaria la confección de una encuesta propia para la recogida de unos datos que no habían sido estudiados anteriormente, como es el efecto producido por el conocimiento del coste del tratamiento, sobre la satisfacción y el cumplimiento del paciente. Otras limitaciones son debidas a las características propias de un cuestionario escrito cumplimentado en el domicilio. Se eligió esta forma de encuesta tanto para minimizar el sesgo debido a la influencia del servicio que debe evaluar el paciente, como por la escasez de tiempo y espacio para la realización asistida del cuestionario. Por otra parte, en las encuestas diferidas se pueden introducir sesgos derivados del tiempo ilimitado para contestar las preguntas, y llevan asociada una menor tasa de respuesta. Aunque bajo, nuestro porcentaje de participación del 22,1% se encuentra dentro del rango contemplado en la bibliografía (8-60%)¹⁹.

Otro aspecto limitante es la falta de un espacio físico que garantice la confidencialidad de las consultas realizadas por el paciente. Podemos inferir este efecto si comparamos el porcentaje de pacientes incluidos en el estudio que carece de información básica acerca de su tratamiento (aproximadamente un tercio no conocen ni el nombre del fármaco ni la indicación), con el porcentaje de los que han realizado alguna consulta al farmacéutico (sólo un 17,5%). Ésta es una carencia importante, ya que, como parte de una Atención Farmacéutica eficaz, la entrevista se postula como la mejor herramienta para que el paciente despeje sus dudas relacionadas con la enfermedad y su tratamiento²⁰. Además, como se ha expuesto

en la introducción, la satisfacción determina la actitud del paciente frente al proceso farmacoterapéutico, y se trata de una variable influida, tanto por características de la enfermedad y del paciente, como por el fármaco y los mismos proveedores de salud. Así, las nuevas técnicas de entrevista, como el *counseling*²¹, contemplan también los aspectos emocionales del paciente y pueden ser útiles para introducir cambios duraderos en su conducta.

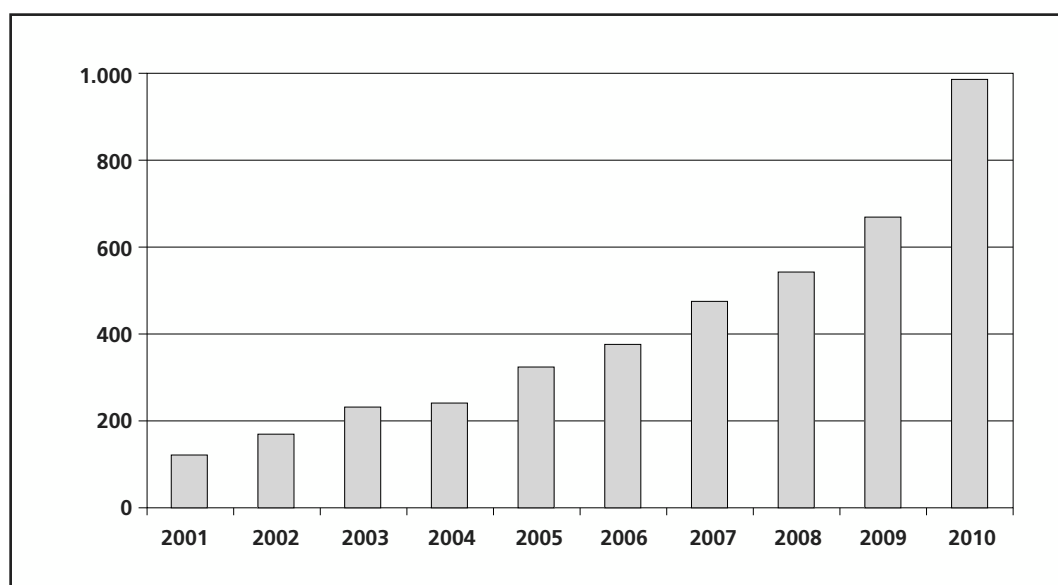
Las demandas más frecuentes son una atención más ágil, en un horario más amplio y la dispensación de tratamiento para un periodo más largo, seguidas de una mayor facilidad de acceso a las instalaciones del SFH. Estos resultados se corresponden con los comentarios recogidos por otros trabajos similares^{4,5}.

La mayor parte de las sugerencias registradas hacen referencia a las deficiencias estructurales y los escasos recursos humanos del SFH para la atención a los pacientes externos. En nuestro caso, la construcción, dotación de material y personal del SFH no previó la asistencia a estos pacientes. Tras la apertura del SFH, en el año 1999, fue necesario asumir estas funciones con el personal y las instalaciones diseñadas para atender a los pacientes hospitalizados. El número de pacientes ambulatorios atendidos en 2010 fue de 985, esta cifra ha sufrido un incremento interanual medio de un 20% (DE: 9%), hasta situarse en un número ocho veces superior a los 120 pacientes atendidos hace 9 años (figura 2). Con estos antecedentes es razonable que los pacientes consideren que existen problemas estructurales y organizativos.

En cuanto al cumplimiento, los resultados rondan el 60% de pacientes cumplidores, dato que pone de manifiesto la imperativa necesidad de realizar actividades encaminadas a concienciar a los pacientes de la importancia de la adherencia en el éxito farmacoterapéutico.

También se pueden obtener resultados en términos económicos si nos fijamos, por ejemplo, en el impacto

Figura 2. Evolución del número de pacientes externos atendidos en el Servicio de Farmacia Hospitalaria de 2001 a 2010.



de la formación y motivación del paciente en la conservación adecuada de los medicamentos. El coste medio del tratamiento de los pacientes participantes es de 850 euros mensuales (875 euros para los fármacos que requieren conservarse en el frigorífico). Puesto que el 14,6% de los pacientes a los que se les dispensan medicamentos termolábiles, ha olvidado guardarlos en el frigorífico en alguna ocasión, estamos ante unas pérdidas potenciales de 21.000 euros mensuales, derivadas de la ausencia de una Atención Farmacéutica activa.

Aunque el 82% de los pacientes encuestados considera el coste mensual de su tratamiento caro o muy caro, no hemos podido relacionar el conocimiento de dicho coste, en rasgos generales, con un cambio de actitud frente a su tratamiento. Quizá la ausencia de algún tipo de pago por parte del paciente, dificulta una mayor motivación o responsabilidad frente a lo que supone realmente el coste de los tratamientos dispensados, en muchas ocasiones superior al salario mínimo. Para demostrar esta teoría sería necesaria la realización de estudios en los se implicara activamente al paciente, y que deben ser diseñados por otros estamentos del sistema sanitario.

Agradecimientos

A todos los miembros del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Ribera, por su colaboración en la fase de distribución de las encuestas. A Antonio Pérez Mas, profesor asociado de la Universidad Miguel Hernández, por su ayuda con el análisis estadístico.

Bibliografía

1. Pardo MA, Fuster R. Medidas de resultados en las UFPE. En: Fuster R, Pardo MA, Ventura JM, editores. Manual para las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de servicios de farmacia hospitalaria. Valencia: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH); 2007. pp. 53-70.
2. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin. (Barc.)* 2000;114 (Supl 3):26-33.
3. Márquez-Peiró JF, Pérez-Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2008;32(2):71-6.
4. Antón Torres R, Murcia López A, Borrás Blasco J, Navarro Gracia JF, Navarro Ruiz A, González Delgado M. Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2006;30(2):99-104.
5. Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I, Martínez A, Jorge S, Martín I. Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2006;30(2):105-11.
6. Ventura Cerdá JM, Sanfélix Gimeno G, Monte Boquet E, Fernández Villalba EM, Alós Almiñana M. Satisfacción percibida por pacientes infectados por el VIH con la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farm Hosp.* 2005;29(2):134-9.
7. Monte Boquet E, Climent Boltá C, Condomina Candel J, Gilabert Estellés M, Poveda Andrés JL. Medida de la satisfacción de los pacientes VIH (+) con la atención recibida en una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. *Farm Hosp.* 2004;28(Supl. 1):5-6.
8. Fuster Ruiz de Apodaca R, Cia Barrio MA, Mateo García M, Raga Beser A. Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos: satisfacción del paciente. *Farm Hosp.* 2003;26(Supl. 1):8.
9. Ferrando Piqueres R, Teruel Mateo C, Rocher Milla A, Carrasco San Felix C, Bellver Martínez M, Pérez García MD, et al. Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. *Farm Hosp.* 2002;26(Supl. 1):4-5.
10. Branthwaite A, Cooper P. Analgesic effects of branding in treatment of headaches. *BMJ.* 1981;282:1576-8.
11. de Craen AJ, Tijssen JG, de Gans J, Kleijnen J. Placebo effect in the acute treatment of migraine: subcutaneous placebos are better than oral placebos. *J Neurol.* 2000;247(3):183-8.
12. de Craen AJ, Roos PJ, Leonard de Vries A, Kleijnen J. Effect of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and of their effectiveness. *BMJ.* 1996;313(7072):1624-6.
13. Oken BS. Placebo effects: clinical aspects and neurobiology. *Brain.* 2008;131(11):2812-23.
14. Ferreres J, Baños JE, Farré M. Efecto nocebo: la otra cara del placebo. *Med Clin. (Barc.)* 2004;122(13):511-6.
15. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin. (Barc.)* 1995;104:771-6.
16. Morisky DE, Green LW, Levine AM. Concurrent and predictor validity of self reported measure of medication adherence. *Med Car.* 1986;1:67-74.
17. Pichert JW, Miller CS, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel CF, Hickson GB. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *J Qual Improv.* 1998;24:303-12.
18. Criterios de calidad para la acreditación del servicio de farmacia hospitalaria. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2005.
19. Guix J. Dimensionando los hechos: la encuesta (I). *Rev Calid Asist.* 2004;19:402-6.
20. García Monsalve A, Antón Torres R, Monte Boquet E. Entrevista con el paciente. En: Fuster R, Pardo MA, Ventura JM, editores. Manual para las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de servicios de farmacia hospitalaria. Valencia: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH); 2007. pp. 21-32.
21. Bimbela Pedrola JL. Cuidando al cuidador. *Counseling para profesionales de la salud.* 4ª ed. Granada:Escuela Andaluza de Salud Pública 2001.